

AR

PREENCHER COM LÉTRA DE FORMA

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

Antônio Carlos Figueiredo Nardi - Secretaria Especial de Saúde Indígena

ENDEREÇO / ADRESSE

SRTVN Quadra 701 - Bloco D, 4º andar, PO700 - Asa Norte

CEP / CODE POSTAL

70.719-040

CIDADE / LOCALITÉ

Brasília

UF

DF

PAÍS / PAYS

BRASIL

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

Ofício 0805/2017-TCU/SECEX-MT

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

EMS

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

Stephany Marinho

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

22/08/17

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO
SIGNATURE ET MAT. DE L'AGENT
Givan das Neves Joaquim de Araújo
Agente de Contas - Atividade Carteira
Matricula 8.132.600-9



ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERS

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 58010092.



AVISO DE RECEBIMENTO
AR
AVIS CN07

JO 27218085 0 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT
16/06/2017

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT
BRASÍLIA - DF

_____/_____/_____
: h : h : h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXP

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO

ENDEREÇO / ENDRECH / ADRESSE
NO ESTAD DE MATO GROSSO
Rua 2, esquina com Rua C, Setor A, Quadra 4
Lote 4 - Centro Político Administrativo - CPA
DEP. 78049-912 - Cuiabá - Mato Grosso

CIDADE / LOCALITÉ



BRASIL
BRESIL

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO
RETOUR

Seven empty rectangular boxes for return address information.